

DARBA DEVĒJA CIVILTIESISKĀS ATBILDĪBAS APDROŠINĀŠANAS NOTEIKUMI NR. 103 A

II līmenis



SPĒKĀ NO 2013. GADA 12. JŪLIJA

SATURS

1.	NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI	2
2.	APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS	3
3.	APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA	3
4.	JURISDIKCIJA UN PIEMĒROJAMIE TIESĪBU AKTI	4
5.	IZŅĒMUMI	4
6.	APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS NOSACĪJUMI UN KĀRTĪBA	4

1. NOTEIKUMOS LIETOTIE TERMINI

1.1. Atbildības limits – Apdrošināšanas polisē noteiktais Apdrošināšanas sabiedrības saistību apjoms. Apdrošināšanas polisē noteiktais Atbildības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu un Atbildības limits apdrošināšanas periodā kopā ir maksimālā Apdrošināšanas atlīdzības summa zaudējumu kompensēšanai, atlīdzības lietas izskatīšanai, ekspertīzes, juridiskajiem un tiesāšanās izdevumiem attiecīgi viena Apdrošināšanas gadījuma rezultātā un visa Apdrošināšanas perioda laikā.

1.1.1. Atbildības limits apdrošināšanas periodā kopā – maksimālā izmaksājamā naudas summa zaudējumu kompensēšanai par visiem Apdrošināšanas gadījumiem Apdrošināšanas periodā kopā.

1.1.2. Atbildības limits par vienu apdrošināšanas gadījumu – maksimālā izmaksājamā naudas summa zaudējumu kompensēšanai par vienu Apdrošināšanas gadījumu Apdrošināšanas perioda laikā.

1.1.3. Apakšlimits – maksimālā izmaksājamā naudas summa kāda konkrēta zaudējumu veida, kas norādīts Apdrošināšanas polisē, kompensēšanai. Apakšlimits ietilpst Atbildības limitā par vienu apdrošināšanas gadījumu un Atbildības limitā apdrošināšanas periodā kopā.

1.2. Veselībai nodarītais kaitējums – Darbinieka miesas bojājumi, saslimšana, pārejoša darbnespēja, darbspēju zudums (invaliditāte) un nāve.

1.3. Mantai nodarītais kaitējums – Darbinieka īpašumā vai tiesiskā lietošanā esošām ķermeniskām kustamām un nekustamām lietām nodarīts kaitējums vai to bojāeja. Mantai nodarītais kaitējums neietver sevī naudas, vērtspapīru, dokumentu, neizlietotu pastmarku, kuponu, valūtas maiņas kvīžu, čeku un sertifikātu vērtības zudumu.

1.4. Finansiāls zaudējums nozīmē naudas izteiksmē novērtējamu zaudējumu, kas nav saistīts ar Mantai un Veselībai nodarītu kaitējumu.

1.5. Darbinieks – persona, kas uz darba līguma pamata veic algotu darbu un sniedz pakalpojumus savam darba devējam – Apdrošinātajam.

1.6. Arodslimība – atsevišķām darbinieku kategorijām raksturīga slimība, kuras vienīgais vai galvenais cēlonis ir darba vietas fizikālie, ķīmiskie, bioloģiskie, psiholoģiskie un citi faktori. Arodslimība ir iegūta ilgstošā laika periodā, strādājot pie Apdrošinātā kā darba devēja. Šo noteikumu izpratnē par Arodslimībām tiek uzskatītas tikai tās slimības, kuras iekļautas Ministru Kabineta apstiprināto arodslimību sarakstā.

1.7. Apgādājамie ir:

1.7.1. cietušā Darbinieka bērni, arī adoptētie, līdz pilngadības sasniegšanai vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādē, ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam vai neatkarīgi no vecuma, ja viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;

1.7.2. cietušā Darbinieka brāļi, māsas un mazbērni, ja viņi ir jaunāki par 18 gadiem un viņiem nav citu darbspējīgu apgādnieku vai kamēr viņi mācās vidējās izglītības mācību iestādē vai ir augstākās izglītības iestādes pilna laika studenti, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecumam, ja viņiem nav darbspējīgu vecāku, vai neatkarīgi no vecuma, ja viņiem nav darbspējīgu vecāku un viņi pirms pilngadības sasniegšanas kļuvuši par invalīdiem;

1.7.3. cietušā Darbinieka darbnespējīga atraitne (atraitnis), darbnespējīgi vecāki vai vecvecāki — līdz viņu darbspēju atjaunošanai, kā arī darbspējīgai atraitnei (atraitnim), ja ģimenē ir bērni vecumā līdz astoņiem gadiem vai bērns invalīds;

1.7.4. citi cietušā Darbinieka apgādībā esoši ģimenes locekļi, kuri par tādiem uzskatāmi saskaņā ar likumu "[Par valsts pensijām](#)".

1.8. Apdrošinātais risks – Apdrošinātā darbība vai bezdarbība, kuras rezultātā ir nodarīts kaitējums Darbiniekam.

1.9. Pretenzija – rakstveida iesniegums Apdrošinātajam vai tiesā celta prasība pret Apdrošināto saistībā ar Darbiniekam nodarīto kaitējumu.

1.10. Retroaktīvais datums – Apdrošināšanas polisē norādīts datums pirms Apdrošināšanas perioda sākuma (pirms Apdrošināšanas polisē norādītā spēkā stāšanās datuma vai identisks ar Apdrošināšanas polisē norādīto spēkā stāšanās datumu), sākot no kura sākas Retroaktīvais periods.

1.11. Retroaktīvais periods ir laiks no Retroaktīvā datuma līdz Apdrošināšanas perioda sākuma datumam.

1.12. Pagarinātais ziņošanas periods ir laika periods pēc Apdrošināšanas perioda beigām, kurā Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais **vēl var iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikumu** par nodarītajiem zaudējumiem, ja ir Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamatam norādītie priekšnosacījumi. Pagarinātais ziņošanas periods ir trīs gadi pēc Apdrošināšanas perioda beigām, ja vien Apdrošināšanas polisē nav noteikts savādāk. Ja apdrošināšanas līgums tiek izbeigts pirms termiņa jebkāda iemesla dēļ, tad Pagarinātais ziņošanas periods ir trīs gadi pēc apdrošināšanas līguma izbeigšanas datuma.

1.13. Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamats:

1.13.1. Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamats ir Zaudējumu atklāšanās apdrošināšanas perioda laikā, kas nozīmē, ka:

1.13.1.1. kaitējuma cēlonis ir notikums, kas noticis Apdrošināšanas polisē norādītajā Teritoriālajā segumā Retroaktīvā perioda vai Apdrošināšanas perioda laikā un šajā periodā ir radušies zaudējumi, un

1.13.1.2. zaudējumi pirmo reizi atklājušies Apdrošināšanas perioda vai Pagarinātā ziņošanas perioda laikā, un

1.13.1.3. par zaudējumu atlīdzību celta Pretenzija Ap-

drošināšanas perioda vai Pagarinātā ziņošanas perioda laikā, un

1.13.1.4. rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums Apdrošināšanas sabiedrībai iesniegts Apdrošināšanas perioda laikā vai Pagarinātā ziņošanas perioda laikā.

1.13.2. Ja ir noslēgti secīgi apdrošināšanas līgumi, tad Apdrošināšanas atlīdzību izmaksā (zaudējumus atlīdzina) saskaņā ar tā apdrošināšanas līguma noteikumiem, kura Apdrošināšanas perioda laikā zaudējumi ir pirmo reizi atklājušies.

2. APDROŠINĀŠANAS OBJEKTS

2.1. Darba devēja civiltiesiskās atbildības apdrošināšanā Apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā atlīdzina tādos tiešos un netiešos materiālos zaudējumus, kas norādīti apdrošināšanas līgumā un radušies saistībā ar Darbinieka Veselībai nodarīto kaitējumu vai Mantai nodarīto kaitējumu Arodslimības rezultātā vai pēkšņa un neparedzēta darba laikā notikuša negadījuma rezultātā, veicot darba pienākumus pie Apdrošinātā, kurš par Darbiniekam nodarīto kaitējumu ir atbildīgs un kuri tam ir jāatlīdzina saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem.

3. APDROŠINĀŠANAS AIZSARDZĪBA

3.1. Apdrošināšanas sabiedrība apdrošināšanas līgumā noteiktajā kārtībā un gadījumos atlīdzina tikai šādus materiālos zaudējumus vai izdevumus:

3.1.1. zaudējumus saistībā ar Darbinieka Veselībai nodarīto kaitējumu, izmaksājot Apdrošināšanas atlīdzību par cietušā Darbinieka:

3.1.1.1. ārstēšanu – atlīdzinot izdevumus, kas saistīti ar cietušā Darbinieka nogādāšanu, ievietošanu, uzturēšanu, diagnostiku, ārstēšanu un rehabilitāciju ārstniecības un medicīniskās rehabilitācijas iestādē, cietušā Darbinieka kopšanu, ārstniecisko līdzekļu iegādi, ārstniecisko uzturu, ārstēšanos mājās apstākļos (ieskaitot ceļa izdevumus, apmeklējot ārstniecības vai medicīniskās rehabilitācijas iestādi), kā arī protezēšanu, endoprotezēšanu un tehnisko palīg līdzekļu iegādi vai nomu. Netiek atlīdzināti izdevumi par ārstēšanos paaugstināta servisa apstākļos un radnieku vai citu tuvu personu uzturēšanos stacionārā;

3.1.1.2. pārejošu darbnespēju, atlīdzinot nesaņemtos ienākumus par ārstniecības iestādes apliecināto darbnespējas laiku, kurus veido Latvijas Republikā spēkā esošajos tiesību aktos noteiktajā kārtībā aprēķinātā cietušā Darbinieka vidējā izpeļņa, no kuras atskaitīta Darbiniekam pēc Veselības kaitējuma nodarīšanas piešķirtā slimības nauda un slimības pabalsti;

3.1.1.3. darbspēju zudumu, atlīdzinot ienākumu starpību, ko nosaka, no šo noteikumu 3.1.1.2.punkta noteiktajā kārtībā aprēķinātajiem nesaņemtajiem ienākumiem, atskaitot saņemtos darba ienākumus (ja tādi ir) un no valsts sociālās apdrošināšanas budžeta piešķirtās pensijas vai no valsts un pašvaldību budžeta saņemtos pabalstus;

3.1.1.4. nāvi, atlīdzinot bojā gājušā Darbinieka Apgādājамajiem nodarītos zaudējumus, kurus veido:

3.1.1.4.1. apbedīšanas izdevumi – faktiski iztērētie un ar dokumentiem pierādītie saprātīgie izdevumi, kurus atlīdzina personai, kas uzņēmusies apbedīšanu un ir uzrādījusi miršanas apliecības oriģinālu, kā arī iesniegusi apbedīšanas faktu apliecināšanos dokumentus;

3.1.1.4.2. bojā gājušā Darbinieka **nesaņemto ienākumu daļa**, kura katram Apgādājамam pienācās, Darbiniekam dzīvam esot, un no kuras atskaita Apgādājамam piešķirtās apgādnieka zaudējuma pensijas apmēru.

3.1.2. zaudējumus saistībā ar Darbinieka Mantai nodarīto bojājumu vai bojāeju:

3.1.2.1. Mantas bojājuma gadījumā atlīdzinot izdevumus, lai atjaunotu mantu tādā stāvoklī, kādā tā bija tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma;

3.1.2.2. Mantas bojāejas gadījumā atlīdzinot tās faktiskos vērtību tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma. Manta uzskatāma par bojā gājušu, ja tā vairs nav atjaunojama vai arī tās atjaunošanas izmaksas ir lielākas par 75% no Mantas faktiskās vērtības tieši pirms Apdrošināšanas gadījuma;

3.1.2.3. netiešo materiālo zaudējumu gadījumā atlīdzinot Darbinieka Mantas bojājuma vai bojāejas rezultātā Darbinieka negūto peļņu vai radušos papildus izdevumus, ja cietušais Darbinieks spēj nepārprotami pierādīt, ka gadījumā, ja Manta nebūtu bojāta vai bojā gājusi, peļņa tiktu gūta vai attiecīgie papildus izdevumi nebūtu radušies.

3.1.3. izdevumus par ekspertīzes veikšanu, ja ekspertīze nepieciešama, lai konstatētu Apdrošināšanas gadījuma iestāšanos un/vai atlīdzināmo zaudējumu apmēru;

3.1.4. izdevumus par Apdrošinātajam sniegtajiem juridiskajiem pakalpojumiem un tiesāšanās, ja pret Apdrošināto tiek celta tiesā prasība saistībā ar Apdrošinātā civiltiesisko atbildību, kas apdrošināta saskaņā ar apdrošināšanas līgumu.

3.1.4.1. Noslēdzot apdrošināšanas līgumu, Apdrošinājuma ņēmējs un Apdrošinātais nodod Apdrošināšanas sabiedrībai tiesības viņu vārdā izskatīt un kārtot ikvienu prasību, kas attiecas uz šo apdrošināšanas līgumu, jebkurā tās izskatīšanas stadijā vai instancē, kā arī pārstāvēt Apdrošinātā intereses tiesā. Apdrošināšanas sabiedrībai ir rīcības brīvība, izvēloties prasības kārtošanas veidu un stratēģiju, savukārt Apdrošinājuma ņēmēja un Apdrošinātā pienākums ir sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai visu nepieciešamo informāciju un palīdzību šo procesu kārtošanā.

3.1.4.2. Juridiskie un tiesāšanās izdevumi tiek atlīdzināti ar nosacījumu, ka:

3.1.4.2.1. Pretenzija ir iesniegta vai pieteikta Apdrošināšanas sabiedrībai pirms tiesvedības uzsākšanas, ja Apdrošinājuma ņēmējs vai Apdrošinātais tika par to informēts pirms tiesvedības uzsākšanas, un

3.1.4.2.2. tiesvedības stratēģija un Apdrošinātā interešu pārstāvis ir iepriekš saskaņots ar Apdrošināšanas sabiedrību, un

3.1.4.2.3. juridiskie un tiesāšanās izdevumi attiecas uz zaudējumiem, kuri atlīdzināmi saskaņā ar attiecīgo apdrošināšanas līgumu, un

3.1.4.2.4. lieta netiek risināta šķīrējtiesā, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts savādāk.

4. JURISDIKCIJA UN PIEMĒROJAMIE TIESĪBU AKTI

4.1. Visi strīdi, kas izriet no šī apdrošināšanas līguma, tiek izskatīti attiecīgās piekritības Latvijas Republikas tiesā, piemērojot Latvijas Republikā spēkā esošos tiesību aktus.

4.2. Attiecībā uz Apdrošinātā atbildības noteikšanu Apdrošināšanas sabiedrībai ir saistoši citu jurisdikciju, kam piekrit zaudējumu atlīdzības prasība, galīgie nolēmumi tikai gadījumos, ja attiecīgā tiesa ir piemērojusi Latvijas Republikas tiesību aktus. Ja apdrošināšanas līguma Teritoriālais segums ietver teritoriju ārpus Latvijas, tad Apdrošināšanas sabiedrībai ir saistoši šādi citas jurisdikcijas tiesas nolēmumi arī gadījumos, ja ir piemēroti citas valsts tiesību akti.

5. IZŅĒMUMI

5.1. Apdrošināšanas sabiedrībai nav jāatlīdzina šādi zaudējumi vai izdevumi:

5.1.1. **kara, invāzijas** vai karam līdzīgas darbības (neatkarīgi no tā, vai karš pieteikts vai nē) vai pilsoņu kara rezultātā nodarītie zaudējumi;

5.1.2. **lokautu, sabiedrisko nemieru**, sacelšanās, dumpju, streiku, pretošanās kustību, revolūcijas, militāra vai cita apvērsuma, komandantstundas noteikšanas, aplenkuma vai citu gadījumu, kuriem seko aplenkums vai komandantstundas noteikšana, rezultātā nodarītie zaudējumi;

5.1.3. **Terorisma** rezultātā nodarītie zaudējumi;

5.1.4. **kodolsprādziena**, atomenerģijas, radiācijas, radioaktīvā piesārņojuma, jonizējošā starojuma rezultātā nodarītie zaudējumi, kā arī zaudējumi, kas radušies elektromagnētiskā lauka vai elektromagnētiskās radiācijas rezultātā;

5.1.5. **morālais kaitējums**, ja vien Apdrošināšanas polisē nav norādīts savādāk;

5.1.6. **finansiālie zaudējumi**, kas neizriet no Darbinieka Mantai un Veselībai nodarītā kaitējuma, tai skaitā negūtīte ienākumi, par kuru drošu paredzamību nav gūti pietiekami pierādījumi;

5.1.7. **nesamaksātie nodokļi vai nodevas, naudas sodi** (kriminālsodi, administratīvie sodi), soda sankcijas par līguma nepildīšanu vai nepilnīgu pildīšanu (līgumsodi, nokavējuma naudas, likumiskie procenti) vai citas līdzīgas sankcijas;

5.1.8. noslēgto **līgumu, vienošanās, solījumu vai doto garantiju** rezultātā radušies zaudējumi, kas bez šīm īpaši uzņemtajām saistībām nebūtu Apdrošinātajam jāatlīdzina saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem,

5.1.9. jebkādi zaudējumi, kas cēlušies vai par kuriem celtas **prasības vai pretenzijas Ziemeļamerikā** vai jebkādas prasības, kas celtas, pamatojoties uz tiesību aktiem, kas piemērojami jebkurā no Ziemeļamerikas valstīm, izņemot gadījumus, ja kāda no Ziemeļamerikas valstīm ir norādīta Apdrošināšanas polisē kā Teritoriālais segums;

5.1.10. kaitējums Darbiniekam, ja **zinātnes un tehnikas attīstības līmenis tajā laikā**, kad darbā tika lietotas bīstamas ķīmiskās vielas, produkti, aparāti, metodes, darba vide, apstākļi, **nebija tik augstā līmenī**, lai ļautu atklāt to nedrošumu vai bīstamību;

5.1.11. zaudējumi, kurus atlīdzina **Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra** saskaņā ar likumu **“Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām”** vai citu līdzvērtīgu normatīvo aktu;

5.1.12. zaudējumi, kas radušies, ja Apdrošinātais vai cietušais Darbinieks veicis **noziedzīgu nodarījumu, rīkojies ar ļaunu nolūku, ar nodomu (tiši) vai pieļāvis rupju neuzmanību**;

5.1.13. zaudējumi, ja Darbinieks ir bijis **alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko** vai citu apreibinošu vielu iedarbībā;

5.1.14. zaudējumi, kas cēlušies no **azbesta** un/vai azbesta saturošu produktu klātbūtnes, izmantošanas, ražošanas, apstrādes, pārstrādes, izplatīšanas, pārdošanas, pārbaudes, zaudējumi, kas radušies dietilsterola, dioksīna, silīcija dioksīda, formaldehīda un urīnformaldehīda iedarbības rezultātā, kā arī kas radušies vai saistīti ar AIDS un/ vai HIV;

5.1.15. zaudējumi, kas **atkārtoti radušies viena un tā paša cēloņa, iemesla vai apstākļu dēļ**, ja Apdrošinātais nav veicis nepieciešamos pasākumus, lai novērstu atkārtotu zaudējumu rašanos;

5.1.16. zaudējumi, kas cēlušies vai ir saistībā ar Apdrošinātā **maksātnespēju, bankrotu vai tiesiskās aizsardzības procesu**;

5.1.17. zaudējumi, par kuriem Pretenzija par zaudējumu atlīdzību pieteikta vai celta **pēc Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datuma**;

5.1.18. **zaudējumi, kas** apdrošināšanas līguma noslēgšanas brīdī Apdrošinājumaņēmējam vai Apdrošinātajam **bija jau zināmi vai bija skaidri paredzami**, vai par kuriem tam vajadzēja zināt un kas varētu būt par pamatu Pretenzijai.

6. APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS IZMAKSAS NOSACĪJUMI UN KĀRTĪBA

6.1. Zaudējumi tiek atlīdzināti, ja tie atbilst apdrošināšanas līguma noteikumiem un ir iestājušies šādi nosacījumi:

6.1.1. Apdrošinātais par tiem ir atbildīgs saskaņā ar piemērojamiem tiesību aktiem un

6.1.2. tie nodarīti Apdrošināšanas polisē norādītajā Te-

ritoriālajā segumā, un

6.1.3. ir iestājušies visi Zaudējumu atlīdzības izmaksas pamatam norādītie priekšnosacījumi, un

6.1.4. ir izpildījušies citi apdrošināšanas līguma noteikumi, un

6.1.5. nepastāv neviens no apdrošināšanas līgumā noteiktajiem izņēmumiem, kad zaudējumi Apdrošināšanas sabiedrībai nav jāatlīdzina.

6.2. Nosakot Apdrošinātā atbildību, ir jākonstatē, vai ir iestājušies šādi priekšnosacījumi:

6.2.1. Apdrošinātā prettiesiska rīcība (darbība vai bezdarbība),

6.2.2. Apdrošinātā vaina,

6.2.3. zaudējumu esamība un to konkrēts apmērs,

6.2.4. cēlonisks sakars starp prettiesisko rīcību un zaudējumiem.

6.3. Papildus I līmeņa apdrošināšanas noteikumu „Vispārīgie apdrošināšanas noteikumi” sadaļās „Apdrošinājumaņēmēja, Apdrošinātā pienākumi, iestājoties apdrošinātajam riskam” un „Apdrošināšanas atlīdzība” minētajam Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas nosacījumi ir šādi:

6.3.1. APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJA UN APDROŠINĀTĀ PIENĀKUMI, KONSTATĒJOT IESPĒJAMĀ APDROŠINĀTĀ RISKĀ IESTĀŠANOS:

6.3.1.1. Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, jāpaziņo Apdrošināšanas sabiedrībai par jebkuriem **atklātiem apstākļiem**, kas var radīt kaitējumu Darbiniekam un obligāti jāveic visi iespējamie pasākumi, lai novērstu vai ierobežotu iespējamā kaitējuma rašanos, kā arī nekavējoties jāpaziņo Apdrošināšanas sabiedrībai par jau **radušos kaitējumu** Darbiniekam, kas var būt par pamatu Pretenzijas celšanai pret Apdrošināto;

6.3.1.2. Apdrošinātajam ir pienākums informēt cietušo Darbinieku par tā pienākumu sniegt Apdrošināšanas sabiedrībai tās pieprasīto informāciju iespējamā Apdrošinātā riska iestāšanās apstākļu un zaudējumu apjoma novērtēšanai, kā arī par pienākumu nodrošināt iespēju veikt negadījuma vietas apskati pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma;

6.3.1.3. Pēc Pretenzijas saņemšanas Apdrošinājumaņēmējam un/vai Apdrošinātajam nekavējoties, tiklīdz tas iespējams, bet ne vēlāk kā līdz Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datumam, ir jāiesniedz Apdrošināšanas sabiedrībai šādi dokumenti:

6.3.1.3.1. rakstveida Apdrošināšanas atlīdzības pieteikums vai paskaidrojumi par negadījuma apstākļiem, norādot arī informāciju par citiem noslēgtajiem civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas līgumiem attiecībā uz to pašu Apdrošināšanas objektu, ja tādi ir;

6.3.1.3.2. Apdrošinātā rakstveida detalizēts notikušā negadījuma apraksts, kas ļauj izvērtēt kaitējuma raksturu, laiku, vietu, cēloni un apmēru;

6.3.1.3.3. Pretenzija;

6.3.1.3.4. kaitējuma iestāšanās faktu un apmēru apliecinājoši dokumenti;

6.3.1.3.5. ārstniecības, izmeklēšanas, policijas, tiesas, ekspertu vai citu kompetentu iestāžu vai personu izsniegti dokumenti, kas apliecina Apdrošinātā riska iestāšanos;

6.3.1.3.6. citi Apdrošināšanas sabiedrības pieprasītie Apdrošinātā riska iestāšanās pierādīšanai un Apdrošināšanas atlīdzības apmēra noteikšanai nepieciešamie dokumenti.

6.3.1.4. Gadījumā, ja objektīvu iemeslu dēļ līdz Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datumam nav iespējams iesniegt visus 6.3.1.3.punktā norādītos dokumentus, tad Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais 6.3.1.3.4. līdž 6.3.1.3.6.punktā minētos dokumentus var iesniegt Apdrošināšanas sabiedrībai, vienojoties ar to, arī pēc Pagarinātā ziņošanas perioda beigu datuma, tiklīdz tas ir iespējams.

6.3.1.5. Visi dokumenti, kurus Apdrošinājumaņēmējs un/vai Apdrošinātais saņēmis - jebkura prasība, tās pieteikums, pretenzija, sūdzība, pieprasījums, pavēste un uzaicinājums ierasties tiesā vai piedalīties tiesas procesā, kas attiecas uz iespējamo Apdrošināšanas gadījumu, pēc to saņemšanas nekavējoties iesniedzami Apdrošināšanas sabiedrībai.

6.3.1.6. Apdrošinātais pēc Apdrošināšanas sabiedrības pieprasījuma pilnvaro Apdrošināšanas sabiedrību nepieciešamo dokumentu vai to kopiju iegūšanai.

6.3.1.7. Apdrošinājumaņēmējam un Apdrošinātajam jādara viss iespējamais, lai novērstu atkārtotu vai līdzīga rakstura kaitējumu Darbinieka Veselībai un Mantai, ko varētu radīt tie paši apstākļi, kas jau izraisījuši kaitējumu. Ja tas netiek darīts, tad atkārtoti zaudējumi netiek atlīdzināti.

6.3.1.8. Apdrošinātajam nav tiesību bez Apdrošināšanas sabiedrības rakstveida piekrišanas atzīt savu atbildību par kaitējumu, atzīt Pretenziju vai veikt kādus maksājumus. Ja Apdrošinātais bez saskaņošanas ar Apdrošināšanas sabiedrību apmaksā prasītos zaudējumus, piekrit maksājuma veikšanai vai atzīst Pretenziju, tas neuzliek par pienākumu Apdrošināšanas sabiedrībai zaudējumus atlīdzināt, ja vien Apdrošināšanas atlīdzības Pretenzija un apmērs nav acīmredzami pamatoti ar piemērojamiem tiesību aktiem, kā arī apdrošināšanas līguma nosacījumiem un būtu jāatlīdzina jebkurā gadījumā.

6.3.2. APDROŠINĀŠANAS SABIEDRĪBAS TIESĪBAS UN PIENĀKUMI APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBAS PRETENZIJAS IZSKATĪŠANĀ:

6.3.2.1. Apdrošināšanas sabiedrība veic Apdrošināšanas atlīdzības izmaksu pēc kompensācijas principa tādā apmērā, kas atbilst nodarīto zaudējumu faktiskajam apmēram, nepārsniedzot Atbildības limitu vienam apdro-

šināšanas gadījumam un Atbildības limitu apdrošināšanas periodā kopā, un Apakšlimitu. Pirms Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas sabiedrība ietur no Apdrošinātā vai Apdrošinājuma ņēmēja Apdrošināšanas polisē norādīto Pašrisku.

6.3.2.2. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības pieteikuma vai paskaidrojumu par negadījuma apstākļiem un citu dokumentu saņemšanas Apdrošināšanas sabiedrība:

6.3.2.2.1. konstatē, vai Apdrošinātais ir atbildīgs par nodarīto kaitējumu un/ vai kaitējums ir atlīdzināms saskaņā ar apdrošināšanas līguma noteikumiem;

6.3.2.2.2. ir tiesīga vest sarunas saistībā ar negadījumu Apdrošinātā vārdā;

6.3.2.2.3. ir tiesīga noteikt pārstāvi (piemēram, zvērinātu advokātu), kas pārstāvēs Apdrošinātā intereses;

6.3.2.2.4. ir tiesīga veikt visas nepieciešamās procesuālās darbības un pārstāvēt Apdrošinātā intereses attiecībā uz Apdrošinātā atbildības iestāšanos, zaudējumu apmēra noteikšanu saistībā ar Apdrošināšanas gadījumu un apmaksāt ar to saistītos izdevumus līdz noteiktajam Atbildības limitam.

6.3.2.3. Apdrošināšanas sabiedrība izmaksā Apdrošināšanas atlīdzību pēc Apdrošināšanas gadījuma un Apdrošinātā atbildības iestāšanās konstatēšanas, zaudējumu apmēra noteikšanas un personas tiesību uz zaudējumu atlīdzību apstiprinošu dokumentu saņemšanas. Gadījumā, ja pastāv strīdi par kādu no iepriekš minētajiem apstākļiem, Apdrošināšanas atlīdzība tiek izmaksāta, pamatojoties uz spēkā stājušos tiesas nolēmumu.

6.3.2.4. Ja Apdrošināšanas sabiedrība piekrīt izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, bet **Apdrošinātais tam nepiekrīt**, tad Apdrošināšanas sabiedrībai nav pienākums apmaksāt jebkurus citus papildus zaudējumus vai izmaksas, kuri radušies pēc tam, kad Apdrošināšanas sabiedrība piekritusi izmaksāt Apdrošināšanas atlīdzību, piemēram, vēlāk sekojošie tiesāšanās izdevumi vai prasījuma apmēra pieaugums.

6.3.3. CITI AR APDROŠINĀŠANAS ATLĪDZĪBU SAISTĪTIE NOSACĪJUMI:

6.3.3.1. Ja viena un tā paša notikuma rezultātā radušies **vairāki atsevišķi zaudējumi**, tie tiek uzskatīti par vienu Apdrošināšanas gadījumu, neatkarīgi no tā, vai secīgu apdrošināšanas līgumu gadījumā tie ir notikuši viena vai vairāku Apdrošināšanas periodu laikā. Ja šādi atsevišķi zaudējumi tiek atklāti dažādos Apdrošināšanas periodos, tie tiek uzskatīti par atklātiem tajā Apdrošināšanas periodā, kura laikā tika atklāti pirmie no zaudējumiem.

6.3.3.2. Ja par vienu Apdrošināšanas gadījumu **vairākas personas ir kopīgi atbildīgas**, saskaņā ar apdrošināšanas līgumu atlīdzina tikai to zaudējumu daļu, kas attiecas uz Apdrošinātā atbildības apmēru. Ja atbildības pakāpe nav tieši nosakāma, kā arī solidāras atbildības gadījumos Apdrošināšanas sabiedrība atlīdzina to zaudējumu daļu, kas attiecas uz Apdrošināto, proporcionāli sadalot zaudējumu apjomu atbilstoši iesaistīto personu

skaitam.

6.3.3.3. Ja viena Apdrošināšanas gadījuma rezultātā **zaudējumi nodarīti vairāk nekā vienai personai** un zaudējumu faktiskais apmērs pārsniedz Atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam, Apdrošināšanas atlīdzība tiek aprēķināta katram prasītājam proporcionāli viņam nodarīto zaudējumu apmēram, lai kopējā izmaksājamā Apdrošināšanas atlīdzība nepārsniegtu Atbildības limitu vienam apdrošināšanas gadījumam.

6.3.3.4. Pēc Apdrošināšanas atlīdzības izmaksas Apdrošināšanas polisē noteiktie Atbildības limiti samazinās par izmaksāto Apdrošināšanas atlīdzības summu. Apdrošinājuma ņēmējam un Apdrošināšanas sabiedrībai vienojoties, var tikt atjaunots Atbildības limits, piemaksājot papildus Apdrošināšanas prēmiju.